

平成29年度介護福祉士実習指導者講習会

(介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修会) 開催要綱

平成19年12月、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律が公布されたことに伴い、実習施設については①利用者の生活の場である多様な介護現場において、利用者の理解を中心とし、これに併せて利用者・家族との関わりを通じたコミュニケーションの実践、多種職協働の実践、介護技術の確認を行うことに重点を置いた「実習施設事業等・Ⅰ」②一つの施設・事業などにおいて一定期間以上継続して実習を行う中で、利用者ごとの介護計画の作成、実施後の評価やこれを踏まえた計画の修正といった一連の介護過程のすべてを継続的に実践することに重点を置いた「実習施設事業等・Ⅱ」の2つに区分されました。

実習指導者の資格についても、(Ⅰ)では、介護福祉士の資格を有する者又は3年以上介護業務に従事した経験の有る者とし、(Ⅱ)では、介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ、厚生労働大臣が別に定める研修課程を修了した者となりました。本講習会はこの基準を満たすものであり、実習施設において実習指導者(実習生5名につき指導者1名)となる皆様の参加をお待ちしております。

1. 開催内容

主 催	一般社団法人茨城県介護福祉士会
日 時	平成29年6月3日(土)・6月25日(日)・7月1日(土)・7月30日(日) ※開始時間9:00～カリキュラムをご覧ください。(受付は各日8:45～)
会 場	茨城県総合福祉会館 4階 大研修室 (※茨城県水戸市千波町1918番地)
対 象 者	介護福祉士資格取得後3年以上実務に従事した経験の有る者であって実習指導者となる者及び現に実習指導を担っている者
定 員	40名 (先着順、定員になり次第締め切りますのであらかじめご了承ください。)
講 師	一般社団法人茨城県介護福祉士会会員他
受 講 料	会員20,000円 会員外35,000円 ※テキスト・資料代を含む ※非会員の方で入会を希望される場合は、受講料から入会金・初年度会費を負担しますので事前にお申し出ください。
修了証書	修了者には厚生労働省の定める研修を修了したことを証明する「修了証」を発行いたします。 それにより実習指導者として登録されることとなります。 なお、修了には全科目の履修が必要となり30分以上の遅刻は補講を受講していただきます。

《申込方法》 ①受講料を下記口座に事前に振込みの上、その受領書のコピーを申込み用紙に貼付してFAXまたは郵送で事務局までお送りください。

FAX 029-353-7246 茨城県介護福祉士会事務局宛て

※受講料振込先

常陽銀行本店 普通口座 1633230 社団法人茨城県介護福祉士会

②入金確認後、受講決定通知書を送付いたします。

《申込締切》 平成 29 年 5 月 14 日(日)必着

《申込み・お問合せ先》 一般社団法人茨城県介護福祉士会 (☎029-353-7244 月・木曜日)

ホームページでのご案内 <http://care-net.biz/08/ibaraki/>

2. 研修開催日程・カリキュラム

日時	午 前	講 師	午 後	講 師
6/3(土)	介護福祉士法、介護保険法 障害者自立支援法等の法制 度、倫理等 (9:00~11:00)	・公益社団法人 東京都介護福祉士会 会長 ・群馬医療福祉大学 短期大学部 教授 白井 幸久氏	実習指導の理論と実際 ・意義と目的 ・指導者の役割 ・介護実習の目標 ・介護福祉士養成校との 連携 ・演習 (13:00~16:30)	同 左
6/25(日)	介護過程の意義と目的 介護過程展開のプロセス (※演習を含む) (9:00~12:00)	アール医療福祉 専門学校 専任講師 小平 美代子	介護過程における計画の 作成と指導方法 (※演習を含む) (13:00~16:00)	同 左
7/1(土)	実習におけるスーパービ ジョンの意義と目的の理解 (※演習を含む) (9:00~12:00)	大原医療福祉 専門学校 水戸校専任講師 石濱 恵子	学生理解及び指導方法 (※演習を含む) (13:00~17:00)	同 左
7/30(日)	実習指導の方法と展開 (※演習を含む) (9:00~12:00)	老人保健施設ゆうゆ う デイケア科長 黒木 勝紀	実習指導における課題への 対応、実習指導者に対する 期待 (※演習を含む) (13:00~15:30)	同 左 一般社団法人 茨城県介護福祉士会 会長 沼田 正人

4. その他

- ・講師は予定により変更になる場合があります。また、悪天候・受講生数により講座が中止又は延期になる場合があります。前もってご了承願います。
- ・講習初日（6月3日）に介護福祉士資格証（写）をご提出願います。
- ・テキストの用意はあります。昼食、飲み物、筆記用具は各自ご用意ください。
- ・日程により駐車場が大変込み合います。係員の誘導へ添って駐車願います。
(茨城県総合福祉会館 第2駐車場へお停めする事をお勧めします。)
- ・原則、振込控えを領収書とさせていただきますが、別途領収書が必要な方は事務局へお申し出ください。

申込み FAX 送信先 029-353-7246

※表裏間違えないよう確認して送信ください。

一般社団法人茨城県介護福祉士会 宛て

申込日	平成 29 年 月 日
-----	-------------

平成 29 年度介護福祉士実習指導者講習会 申込書				
ふり 氏名		性別	男 女	生年月日
自宅住所	〒			
電話	①自 宅	FAX		
	②携 帯			
勤務先名				
連絡先住所等	〒	TEL	FAX	
介護福祉士登録番号	第	一	号	
介護福祉士登録年月日	平成 年 月 日			

受講料払込票（受領書） 貼付	該当するいずれかに○をつけてください。 A. 会員 20,000円 会員番号 080- B. 会員外 35,000円 ① 入会を希望する。 ② 入会は希望しない。
-----------------------	--

◎お預かりしました個人情報は個人情報保護法を遵守し、研修の受講者管理のみ使用させていただきます。